Rok XXIX. Kraków, 11 Października 1890. Nr. 41.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznéj Prof. Dra M. Madurowicza.

O cięciu cesarskiem zachowawczem w przypadkach zbliznowacenia pochwy.

Napisał
Dr. Stanisław Braun
pierwszy asystent téjże kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 40).

Jak widzimy, po wykonaniu cięcia cesarskiego według Saengera w przypadku zbliznowacenia pochwy narażamy chorą na bardzo niebezpieczne powikłania, których uniknąć możemy, jeżeli zastosujemy sposób Porry.

W przypadku pomyślnie się kończącym zyskujemy po sposobie Saengera, że późniéj możemy znieść zwężenie, a tem samem ułatwić nie tylko zastąpienie, ale i poród drogą naturalną.

Metodę Saengera w przypadku zbliznowacenia pochwy mogą stosować ci tylko akuszerowie, którzy z powyższemi komplikacyjami, jakie zajść mogą po operacyi, są dokładnie obznajomieni i stósowne przypadki wybierać umieją, mając głównie na oku większą korzyść ze sposobu Saengera dla matki, o ile niepozbawiamy jéj płodności.

O ile literatura jest mi przystępną, mogłem tylko w zestawieniu Credego i Carusa odnaleść zaledwie jeden przypadek cięcia cesarskiego zachowawczego z powodu zbliznowacenia pochwy. Przypadek ten, który zresztą pomyślnie się zakończył, opisał Gustaw B r a u n w *Wiener klin. Wochenschrift*, 1888, Nr. 20. Drugi podobny przypadek zdarzył się w klinice położniczéj prof. Madurowicza w Krakowie, a którego historyja jest następująca:

Dwudziestego pierwszego maja z. r. przywieziono do kliniki z miejscowości 25 mil odległéj kobietę G. M., 24 lat liczącą, zamężną, która podaje, że pierwsza regularność wystąpiła w 16 roku życia, przebiegała późniéj torem prawidłowym, a obecnie brak jéj od 9 miesięcy; nie roniła, rodziła raz przed 3 laty, poród trwał 3 dni i został ukończony sztucznie przez wymóżdżenie; w połogu miewała dreszcze, ból głowy, trudność w oddawaniu moczu, ból podczas oddawania stolca i mocne obrzmienie sromu, z którego przez dłuższy czas wypływała ciecz krwawa, brudna i cuchnąca. W dwa miesiące po porodzie miała wrócić zupełnie do siebie, a regularność wystąpiła w 5 miesięcy i była bolesną, ale niezbyt obfitą. Pierwsze ruchy poczuła w styczniu, a bóle porodowe trwają od 4 dni. Wezwani lekarze oświadczyli, że poród drogą naturalną odbyć się nie może i odesłali chorą do Krakowa.

Badanie wykazało: osoba średniego wzrostu, z lekkim obrzękiem około kostek (ślad białka zaledwie dostrzegalny), budowa kośćca prawidłowa, ciepłota ciała pod pachą 38·2 C., tętno drobne przyspieszone do 100 uderzeń na minutę, język wilgotny, narządy wewnętrzne prawidłowe. Sutki są obwisłe, obwódka jest ciemniéj zabarwiona od włosów, gruczoły łojowe na obwodce brodawkowéj są wyraźnie zaznaczone, zrazy mleczne dobrze rozwinięte za uciskiem wydzielają ciecz białawą z brodawki grubéj, pałkowatéj i sterczącéj. Brzuch jest znacznie wypuklony więcéj w kierunku podłużnym niż poprzecznym, nad spojeniem łonowem wykazuje bardzo znaczne wypuklenie kuliste, sterczące na dwa palce poniżéj pępka; skóra na brzuchu jest napięta i pokryta licznemi bliznami poporodowemi; linija środkowa jest nad i pod pępkiem wyraźnie zaznaczona. Obmacywając brzuch stwierdza się macicę powiększoną w kierunku podłużnym, sięgającą dnem do wyrostka mieczykowatego, kurczącą się wyraźnie okresowo, okazującą w wysokości górnéj granicy kulistego wypuklenia widocznego na brzuchu wyraźną bruzdę przebiegającą skośnie wyżéj po stronie prawéj niz lewéj. Oddalenie górnego brzegu spojenia łonowego od pępka wynosi 23, od dna macicy 38 ctm. W macicy wykazać można płód żywy, w położeniu czaszkowem drugiem nieustalonem. Uderzenie stwierdza ilość wód płodowych prawidłową. Badając wewnętrznie stwierdza się: brak zupełny międzykrocza, w miejscu międzykrocza bliznę idącą od tylnéj ściany pochwy do przedniéj ściany odbytnicy, która na długość $1^1/_2$ ctm. jest rozdartą (*Ruptura perinei completa inveterata*). Za wejściem do pochwy napotyka się błonę bliznowatą, zatykającą zupełnie pochwę, mającą w górnéj połowie otworek, do którego nawet końca małego palca wprowadzić nie można. Poza miejscem ścieśnionem nic więcéj palcem wybadać nie można. Badając przez odbytnicę stwierdza się w wysokości pół palca bardzo znaczne wypuklenie przedniéj ściany odbytnicy ku tyłowi kuliste, chełboczące, ponad którem wyczuć można końcem palca mały odcinek główki, wysoko nad wchodem ułożony. Pomiary miednicy wykazały:

1) wymiar kolcowy wynoszący . . . 23 ctm.
2) wymiar grzebieniowy . . . . . 27 „
3) oddalenie krętarzy . . . . . . 31 „
4) wymiar prosty zewnętrzny . . . $18^1/_2$ „
5) wymiar prosty wewnętrzny obliczony z wymiaru prostego zewnętrznego . . . . $9^1/_2$ „

Na podstawie wyników badania rozpoznano: ścieśnienie bliznowate pochwy, powstałe wskutek *Colpitis* po 1-szym porodzie, pęknięcie zupełne międzykrocza podczas 1-go porodu u kobiety drugi raz rodzącéj na czasie: płód donoszony, żywy, w położeniu czaszkowem drugiem, nieustalonem ułożony, z główką w szyjce nadmiernie do góry wysuniętéj. Dla oznaczenia dokładnego wielkości ścieśnienia pochwy przeprowadzono zgłębnik przez otworek umieszczony w błonie zatykającéj pochwę, lecz zgłębnik przeszedłszy otwór napotkał na znaczny opór.

Wobec téj przeszkody porodowéj, gdy czynność porodowa już trwała cztery dni, musiano odstąpić od rozszerzenia ścieśnienia pochwy, a przystąpić do cięcia cesarskiego według metody Saengera, aby umożebnić porod, a po odbytym połogu przystąpić do usunięcia ścieśnienia pochwy i rozdarcia międzykrocza. Po dokładnem obmyciu powłok brzusznych otwarto powłoki brzuszne cięciem, poczynającem się w linii środkowéj na 3 palce ponad pępkiem, a sięgającem na jeden palec nad wzgórkiem łonowem ku dołowi. Macicę wytoczoną z jamy brzusznéj, pokrytą ciepłemi okładami, rozcięto w środku przedniéj ściany od dna do okolicy ujścia wewnętrznego, przyczem stwierdzono, że owo wypuklenie nad spojeniem łonowem pochodziło nie od pęcherza moczowego, lecz od szyjki maciecznéj, nadmiernie rozciągniętéj i wysuniętéj ku górze. Z rany macicy powstał gwałtowny krwotok pomimo ucisku macicy od zewnątrz ligaturą elastyczną, założoną w wysokości ujścia wewnętrznego, a to z powodu usadowienia się łożyska na przedniéj ścianie macicy; dla tego łożysko szybko po jednéj stronie oddzielił profesor Madurowicz, przebił pęcherz i płód za nóżki na zewnątrz wyciągnął.

Płód lekko omdlały ocucono i przekonano się późniéj, że jest zupełnie donoszony; ciężar ciała wynosił 3850 gr., długość 53 ctm., obwód główki w wymiarze prostym 35 ctm.

Następnie oddzielono łożysko całkowicie wraz z błonami, wymyto jamę macicy wacikiem zamaczanym w 5% kwasie karbolowym, zapruszono jodoformem i zeszyto ranę macicy ciągłym szwem katgutowym, założonym w dwóch piętrach, to jest: zespojono najprzód warstwę mięsną, potem warstwę otrzewnową.

Po dokładnéj toalecie jamy brzusznéj zespojono w zwykły sposób powłoki brzuszne, założono opatrunek antiseptyczny i wstrzyknięto jednę wstrzykawkę ergotyny Bombelona.

Operacyja w całości trwała 45 minut w głębokiéj narkozie.

Przebieg po operacyi był zupełnie dobry; chora nie gorączkowała, nie wymiotowała, nie żaliła się na żadne bóle, rana brzuszna zagoiła się w 10 dniach przez rychłozrost; szwy wyjęto głębokie dnia 8, powierzchowne dnia 12 po operacyi. Macica przez dłuższy czas stała wysoko, gdyż jeszcze dnia 10-go dno macicy sięgało na dwa palce poniżéj pępka, jakkolwiek szerokość dna macicy zachowała się zupełnie prawidłowo. Zdaje się, że wysokie położenie dna macicy pochodziło od nadmiernego rozciągnięcia szyjki macicy podczas porodu.

Co się tyczy odchodów, to takowe w skąpéj ilości sączyły się przez otworek w pochwie przez pierwsze dwa tygodnie.

Chora opuściła zupełnie zdrowa zakład w trzy tygodnie po operacyi; polecono jéj, aby się zgłosiła po wakacyjach do usunięcia ścieśnienia pochwy i rozdarcia kroku.

W listopadzie 1889 roku przystąpiono do rozszerzenia ścieśnienia pochwy. Przez wprowadzenie rozszerzadeł kauczukowych Hegara i nacięcia boczne blizn zdołano w końcu rozszerzyć pochwę na tyle, że trzy palce z łatwością przeprowadzić się dały i w ten sposób odsłonięto część pochwową macicy, któréj przednia warga była zupełnie zrośniętą z przednią ścianą pochwy.

Macica, która w dniu wyjścia choréj z zakładu sięgała na dwa palce nad spojeniem łonowem i była zrośniętą z powłokami brzusznemi, leżała zupełnie w miednicy małéj, była wielkości prawidłowéj i na wszystkie strony zupełnie ruchomą.

Zdaje się, mówiąc nawiasowo, że w podobny sposób zachowywać się będzie po niejakim czasie każda macica umyślnie przyszyta do powłok brzusznych, czy to w celu usunięcia tyło-pochylenia, czy wypadnięcia macicy.

Z początku bowiem macica leżeć będzie wysoko przytwierdzona do powłok brzusznych; po niejakim czasie, czy to przez sam ciężar macicy, czy przez wysuwanie macicy ku górze i ku tyłowi przez pęcherz moczem wypełniony, pojedyncze zrosty między macicą a powłokami brzusznemi ulegną bądź rozerwaniu, bądź znacznemu wydłużeniu, przez co macica stanie się ruchomą i może powrócić do pierwotnego wadliwego swego położenia.

Kiedy miano przystąpić do utworzenia sztucznego międzykrocza, chora na własne żądanie wyjechała do domu, zkąd w parę miesięcy wróciła, gdyż objawy, jakie występowały po pierwszem zastąpieniu od kilku tygodni znowu się pojawiły.

Stwierdzono rzeczywiście drugi miesiąc ciąży i polecono, aby za 7 miesięcy chora się zgłosiła do porodu, o czem doniosę szanownym Czytelnikom późniéj.

Dzisiaj to tylko powiedzieć mogę, że wobec niezbyt znacznie ścieśnionéj miednicy, a znacznie rozszerzonéj pochwy, będzie za pewne się mógł odbyć poród drogą naturalną.

Co do kolejności zmian w danym przypadku, to prawdopodobnie z powodu niestosunku porodowego wytworzonego przez spłaszczoną miednicę i może głowę płodu dużą zatrzymywała się główka zbyt długo we wychodzie, co sprowadziło znaczną odleżynę, a następnie owrzodzenie na przedniéj i tylniéj ścianie pochwy. Stykające się owrzodziałe ściany pochwy zrosły się następnie z sobą, pozostawiając wązki kanalik komunikujący z macicą, umożliwiający pomimo znacznego ścieśnienia całéj pochwy powtórne zapłodnienie.

Rodzaj ścieśnienia tego można sobie w ten sposób przedstawić, że na tylnéj ścianie pochwy owrzodziałéj powstały dwa duże fałdy, których szczyty zrosły się z przednią ścianą pochwy, wskutek czego za każdem miejscem ścieśnionem powstawały kaletki, które przy rozszerzaniu ścieśnienia stwierdzono.

Że powyższy przypadek zakończył się szczęśliwie, pomimo, że operacyja wykonaną była w 4 dni od wystąpienia bólów porodowych, pomimo, że rodząca odbyć musiała daleką podróż wozem i koleją i była przez wiele osób w domu i w zakładzie badaną, zawdzięczać należy w pierwszéj linii ścisłéj antiseptyce podczas operacyi, następnie dobremu skurczeniu się macicy po operacyi i wielkiemu zasobowi sił choréj.

Zajście to pomyślne może nas tylko zachęcić do wykonywania w przypadkach zbliznowacenia pochwy cięcia cesarskiego według metody Saengera a nie Porry, pomimo tylu powyżéj wyłuszczonych zagrażających komplikacyj po operacyi.

II. Mięsak rogówki.

Podał
Dr. med. **Konrad Rumszewicz** w Kijowie.

(Dok. Patrz Nr. 40).

C) Budowa samego nowotworu. Rozpatrując cięcia nowotworu przez szypułkę w kierunku poziomym i w odległości od przednio-tylnéj osi gałki niezbyt znacznéj wykonane, a siniawcem kampeszowym zabarwione przy pomocy słabego powiększenia (Htn. $^2/_2$), a nawet lupy, wyraźnie spostrzegamy najpierw ciemno-zabarwioną nabłonkową warstwę demarkacyjną, która w obrębie szypułki tworzy otwór mniéj lub więcéj 3 mm. mający. W obrębie tego otworu brzeg górny istoty własnéj rogówki występuje bardzo niewyraźnie,

gdyż błona Bowmana miejscami tylko ocalała; dalej ku zewnątrz w szypułce nowotworu, a nawet w przyległych do niej częściach, spostrzegamy zabarwione jasno-fijoletowo pasemko tkanki, około 1·5 mm. grube, właściwie nie jest to pasemko, lecz raczej warstwa, posiadająca ku zewnątrz jakby zęby. Otóż w obrębie jasnego pasemka znajdujemy: w stronie skroniowej naczynia od spojówki pochodzące, pomiędzy któremy napotykamy znacznie więcej niż w wycinku naczyniowym luźnej tkanki łącznej, w nosowej zaś krzyżujące się pomiędzy sobą w rozmaitych kierunkach pęczki włókienek istoty własnej rogówki; komórek znajdujemy tu bardzo mało. Różnicę w kierunku włókienek rogówki najlepiej widzimy na wyrobach, na których cięcie było wykonane w kierunku ukośnym, nie trudno też zdać z niej sobie sprawę, gdy przypomnę, że do nowotworu, przedziurawiwszy lub usunąwszy na stronę błonę Bowmana, wstępowały li tylko przednie warstwy istoty własnej rogówki, zawierające nader liczne, tak zwane *fibrae arcuatae*.

Dalej aż do samego brzegu zewnętrznego nowotworu pozostała część nowotworu była zabarwioną o wiele ciemniej, tylko od szypułki ku obwodowi jakby promienie rozchodziły się pasemka, pod względem barwy nie różniące się od opisanego pasemka ku zewnątrz od warstwy demarkacyjnej położonego. Pasemka te, rozgałęziając się, dochodziły do samego prawie brzegu nowotworu, lecz im dalej od szypułki, tembardziej stawały się cienkiemi.

Wróćmy znowu do budowy szypułki. Znaleźliśmy w niej: naczynia krwionośne tkankę warstw powierzchownych istoty własnej rogówki. Części składowe obu utworów wzajemnie się z sobą krzyżują, gdyż zarówno naczynia, jakoteż warstwy istoty rogówki, rozchodzą się w kierunku promienistym ku najrozmaitszym częściom obwodu nowotworu. Pęczki włókienek rogówki już w samej szypułce przeistaczają się w zwykłą luźną tkankę łączną; widocznem jest również, że wraz z naczyniami do nowotworu wstępuje bardzo nieznaczna masa tkanki łącznej, główne zaś źródło jej stanowią przednie pęczki istoty rogówki.

W każdym razie naczynia krwionośne wraz z tkanką łączną stanowią, że tak powiemy, kościec nowotworu dzieląc go na cięciach na pola rozmaitej, lecz dość znacznej wielkości; pola te zresztą występują wyraźniej dopiero w obwodowych częściach nowotworu. Naczynia krwionośne w istocie nowotworu dość są cienkie i o cienkich ścianach; często spostrzegamy w nich latoroślenia. Dochodzą naczynia jako włosowate do samego nabłonka zewnętrznej powierzchni nowotworu; wspomniałem już, że powierzchnia ta w wielu miejsach była obnażoną od nabłonka, który zastępowały skrzepy krwi. Zresztą wynaczynienia i przytem zupełnie świeże, napotykałem również często w istocie samego nowotworu (patrz rysunek).

Tkanka międzykomórkowa w obrębie narośli znajdowała się w bardzo małej ilości. Komórki miały kształt najrozmaitszy. Bezpośrednio obok wspomnianego jasnego pasemka znalazłem wyłącznie prawie dość drobne wrzecionowate komórki, których dłuższe osie położone były prostopadle do powierzchni rogówki; komórki te stanowiły bez wątpienia przeważającą część nowotworu. Znacznie rzadziej napotykałem okrągłe komórki, w niczem nie różniące się od białych ciałek krwi. Przeważnie były one położone obok naczyń krwionośnych, zwłaszcza cieńszych, lecz nadto znajdowałem je literalnie wszędzie pomiędzy komórkami nowotworu, nawet pod samym nabłonkiem zewnętrznej powierzchni. Grubsze naczynia krwionośne znajdowały się wyłącznie prawie w pobliżu szypułki nowotworu, gdyż natychmiast po wstąpieniu do samej istoty nowotworu pnie naczyniowe dzieliły się na wielką ilość cienkich gałęzi, które rozchodziły się w istocie guza w kierunku promienistym od szypułki ku obwodowi. W tym też kierunku były znacznie wyciągnięte pętle naczyń włosowatych. Jednakże w międzypłatowych pasemkach, napotykamy jeszcze niekiedy dość grube naczynia krwionośne. Doszedłszy do obwodu guza, jasne pasemka tkanki łącznej dzielą się w ten sposób, iż całość przypomina poniekąd włókna Müllera obok błony granicznej siatkówki; ten sam kierunek przybierają również pętle naczyń włosowatych; nadto dłuższe osie komórek wrzecionowatych również w ten sposób zmieniają swój kierunek.

Naczynia włosowate są ściśle zespolone z budową nowotworu. Mianowicie stosunek na cięciach wszędzie zachodzi następujący: obok naczynia spostrzegamy jeden lub więcej prawidłowych szeregów okrągłych komórek, w niczem nie różniących się od białych komórek, spostrzeganych *in loco* w świetle naczynia, dalej ku zewnątrz położone są drobne komórki wrzecionowate, dłuższe osie równolegle z dłuższym wymiarem pętel, pomiędzy zaś jednemi a drugiemi znajdują się nader liczne formy przejściowe. W obwodowej części nowotworu, gdzie dłuższe wymiary pętel naczyń włosowatych przybierają kierunek równoległy z powierzchnią nowotworu, szeregi komórek okrągłych i wrzecionowatych ten sam przeważnie przybierają kierunek.

Komórki wrzecionowate niewszędzie jednakową mają postać. Obok podstawy nowotworu napotykamy li tylko mniej liczne okrągłe, do białych kulek krwistych zupełnie podobne komórki i znacznie liczniejsze drobne komórki wrzecionowate. Przedstawmy teraz sobie, że nowotwór jest podzielony na trzy warstwy: wewnętrzną, średnią i zewnętrzną. Otóż w obu pierwszych komórki nowotworu są zupełnie takie same jak w okolicy podstawy jego, natomiast w warstwie zewnętrznej, bezpośrednio obok naczyń, spostrzegamy również zawsze komórki zupełnie do białych kulek podobne, ku zewnątrz zaś od nich drobne komórki wrzecionowate widzimy mniej często, zastępują je komórki olbrzymie. Komórki te kształt mają dwojaki. Najbardziej są liczne komórki olbrzymie wrzecionowate. Ciało ich jest drobnoziarniste, wyrostki długie, w środku znajduje się jądro dość duże, lecz o brzegach niewyraźnych, również ziarniste, kształtu raczej okrągłego niż podługowatego, które wypełnia całą prawie grubość komórki. Wymiary olbrzymich komórek wrzecionowatych są co najmniej dziesięć razy znaczniejsze od wymiarów małej komórki wrzecionowatej. Znacznie mniej są liczne komórki olbrzymie o kształcie okrągłym, które zresztą od wrzecionowatych komórek różnią się li tylko brakiem wyrostków. Komórki olbrzymie bynajmniej nie stanowią całej zewnętrznej warstwy nowotworu, lecz układając się w grupy z dziesięciu i więcej komórek złożone, tworzą raczej wyspy, rozrzucone pomiędzy tkanką, która pod względem kształtu komórek bynajmniej się nie różni od tkanki warstw zewnętrznej i średniej. Częstokroć wyspy te łączą się ze sobą, napotykamy zaś je nawet bezpośrednio pod nabłonkiem zewnętrznej powierzchni nowotworu.

W jaki też sposób powstał nowotwór? Wedle powszechnie przyjętej przez spółczesną patologię zasady, pierwociny nowotworów powstają wskutek rozdzielenia już dawniej istniejących. Znajdując w pierwocinach po dwa jądra, fakt ten sam już przez się uważano za dostateczny dowód takowego rozdzielenia. Gdy następnie spostrzeżenia nad dzieleniem pierwocin zwróciły uwagę na pośrednie dzielenie jąder, fakt znajdowania dwóch jąder w komórce lub też jąder, mających kształt biszkopta, bardziej podrzędnego nabrał znaczenia. W naszym przypadku i tem nawet pochwalić się nie możemy, zarówno komórki limfoidalne, jakoteż mięsakowe i nietylko drobne, lecz nawet olbrzymie, prawie bezwarunkowo zawsze zawierały li tylko jedno jądro, na dowód więc dzielenia takowych nie mieliśmy nawet faktu błahego istnienia w ilości chociaż nieznacznej komórek dwujądrowych. Widzieliśmy dalej, że z naczyniami w obrębie wycinka naczyniowego ze spojówki gałki wstępowały do nowotworu zbyt nieliczne pierwociny tkanki łącznej, którym nadto najzupełniej zbywało na oznakach, któreby zdradzać mogły najmniejsze usposobienie ich do rozrostu. To samo najzupełniej daje się powiedzieć o pierwocinach, które wstępowały do nowotworu wraz z przedniemi warstwami istoty własnej rogówki. Zresztą, jak już wyżej nadmieniłem, ilość tkanki z obu tych źródeł powstałej, zbyt była nieznaczną, stanowiła ona li tylko kościec dla nowotworu, na który nadto przeważnie składały się naczynia krwionośne. Gdyby z pierwocin tych tkanek powstawać miały pierwociny nowotworu, zjawiska bodaj rozrostu powinny były wystąpić na wielką skalę, tymczasem wcale ich nie było.

Natomiast widzieliśmy, że naczynia włosowate stano-

wiły część składową nowotworu, dokoła naczyń tych komórki limfoidalne tworzyły pochewki, od których ku zewnątrz dopiero były położone komórki mięsakowe. Tylko komórki olbrzymie tworzyły pospolicie osobne wysepki, przeciwnie komórki limfoidalne i drobne komórki mięsakowe wrzecionowate były raczéj razem zmięszane w pozostałéj masie istoty nowotworu, chociaż, powtarzam, komórki limfoidalne przeważnie otaczały naczynia włosowate w postaci pochewek. Dodam do tego, że pomiędzy komórkami limfoidalnemi a komórkami mięsakowemi widzieliśmy nader liczne formy przejściowe. Wziąwszy na uwagę fakta wyż przytoczone, utrzymuję, iż pierwociny nowotworu powstały z komórek limfoidalnych, które z naczyń krwionośnych wystąpiły.

Do podobnego wniosku już przed kilku laty doszedł Schöbl (l. c.), badając trzy przypadki nowotworów, mianowicie mięsaka powieki dolnej, rakowca powieki i wreszcie raka czarnego rogówki. W ostatnim przypadku typowe pierwociny nabłonkowe, w części barwik zawierające, tworzyły gniazda w podścielisku z tkanki łącznéj położone, która naczynia zawierała. Otóż S. spostrzegał nader liczne formy przejściowe od komórek limfoidalnych, które z naczyń krwionośnośnych wystąpiły, do typowych komórek rakowych. Na innem też źródle dla powstawania komórek zupełnie zbywało, gdyż nowotwór znajdował się pod błoną Bowmana i pod nabłonkiem rogówki, ten więc nie mógł być źródłem dla rozwoju pierwocin nabłonkowych nowotworu.

Objaśnienie rysunku.

Cięcie poziome przedniéj części gałki. Powiększenie otrzymane za pomocą lupy (soczewka oczna Htn. Nr. 2).

S — nowotwór. es — nabłonek nowotworu. w — rozrost nabłonka nowotworu. cew — rozrost nabłonka rogówki. el — szczególniéj rozwinięte czopki nabłonkowe na brzegu rogówki. ie — odosobnione masy nabłonka. Conj — spojówka gałki. Scl — białkówka. C — rogówka. I — tęczówka. m B — błona Bowmana. m D — błona Descemeta. ctm — mięsień akomodacyjny. L — soczewka. Pr — przestwór nadnaczyniówkowy.

III. Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj.

Udar mózgowy samoistny, czy wskutek urazu. Brak nerki prawéj.

Podał

Dr. Józef Bogdanik,
prymaryjusz szpitala powszechnego w Biały.

W dniu 31 grudnia 1889 r. doniesiono c. i k. sądowi powiatowemu w Biały, że H. S. w dniu 30 grudnia wskutek uderzenia padł na znak, utracił przytomność i okazywał przypady wstrząśnienia mózgu. Wskutek doniesienia tego udała się komisyja sądowo-lekarska z przybraniem Drów A. i B. natychmiast do mieszkania uszkodzonego, gdzie spisano następujący protokół:

1. H. S. lat 54 liczący, prawidłowo zbudowany i dobrze odżywiony.

2. Tenże podaje, że go w dniu poprzednim niejaki A. z taką siłą uderzył w piersi, że się na wznak przewrócił i natychmiast przytomność utracił. W takim stanie znaleźli go krewni i ocuconego śniegiem do domu odwieźli, poczem dostał napadów kurczowych.

3. W dniu dzisiejszym, t. j. w 22 godzin po uszkodzeniu, zastaliśmy chorego w łóżku przykrytego pierzyną. Na głowie znajduje się okład lodowy. Od czasu do czasu słychać jęk lub westchnienie.

4. W czasie badania chory nie poznaje otoczenia, na zapytania odpowiada po części do rzeczy, po części od rzeczy, uskarża się na ból głowy, w krzyżach, a szczególniéj z przodu po prawéj stronie klatki piersiowéj, na nudności, i skłonność do wymiotów, których jednak nie było.

5. Wyraz twarzy niespokojny, źrenice miernie rozszerzone (chory leży w miejscu zacienionem), równe, oddziaływają energicznie na światło. Podczas badania zwraca oczy chwilowo ku górze. Zezu nie ma.

6. Zmarszczki na czole, fałdy na policzkach i kąty ust są całkiem symetryczne, język wystawiony stoi całkiem równo.

7. Badanie głowy, tułowia i kończyn nie wykazało żadnego uszkodzenia, w szczególności nie znaleźliśmy nic ani na tułowiu, ani na krzyżach, ani też po prawéj stronie klatki piersiowéj. Opukiwanie i osłuchiwanie klatki piersiowéj daje wynik ujemny. Brzuch nie jest napięty, powłoki jego elastyczne; przy obmacaniu chory nie użala się na ból.

8. Tętno spokojne, równe, pełne, uderza 76 razy na minutę, ciepłota ciała mierzona pod pachą wynosi 36·5° C.

9. Według podania obecnéj żony badanego oddaje tenże mocz i kał pod siebie, jednak z samowiedzą.

Przed wydaniem orzeczenia zaprowadziła córka poszkodowanego członków komisyi na miejsce czynu. Koło wrót stodoły, jak opowiada naoczny świadek, został H. S. pchnięty w piersi, potoczył się nieco na śniegu, lecz nie upadł, następnie pociągnięty został ku otwartéj stodole, a potem puszczony obszedł stodołę, siadł na kupce śniegu po drugiéj stronie stodoły, skąd go do domu odwieziono na pół przytomnego.

Na miękkim śniegu koło wrót stodoły nie znaleźliśmy śladów od leżenia człowieka.

Następnie wydaliśmy orzeczenie:

Wobec ujemnego wyniku badania i sprzeczności między zeznaniem poszkodowanego i świadka nie jesteśmy nawet w stanie orzec, czy w ogóle badany doznał jakiegokolwiek gwałtu na swojéj osobie. Nie znaleźliśmy bowiem ani śladów uszkodzenia na ciele, ani też objawów ogólnych, z którychby na pewno wnosić można o stanie patologicznym mózgu lub jego osłon. Bliższych wyjaśnień udzielimy dopiero po przesłuchaniu świadków czynu, jako też po dalszym przebiegu choroby.

Świadkowie naoczni opowiadają: „H. S. szukał u A. B. dwóch gęsi, które mu zginęły, posądzając go o kradzież tychże. Tenże oburzony posądzeniem pchnął H. S. ręką w piersi, że się potoczył, jednak nie upadł, lecz oparł się o żerdkę, spoczywającą na dwóch kołach. Posądzony o kradzież pociągnął go następnie za surdut, otworzył stodołę, która była pustą i odgrażał się za posądzenie. H. S. mocno przestraszony przepraszał go wskutek tego, a następnie obszedłszy na około stodołę, zachwiał się i usiadł na kupce zmarzniętéj ziemi, gdzie go nieprzytomnego śniegiem cucono, a potem do domu odwieziono. Trzej świadkowie zauważyli, że poszkodowany po zemdleniu nie miał władzy w lewéj ręce i lewéj nodze i że te części ciała mu wisiały.“

Lekarz ordynujący Dr. C. doniósł sądowi w dniu 13/1 1890 r., iż u H. S. w trzecim dniu po doznanem uszkodzeniu wystąpiło porażenie całéj lewéj połowy ciała i że dnia 12/1 nastąpiło zejście śmiertelne. W dniu 14/1 udała się przeto komisyja sądowo-lekarska powtórnie do mieszkania H. S., gdzie spisany został następujący protokół sekcyjny:

A. Zewnętrznie. 1. Zwłoki mężczyzny wzrostu średniego (164 cm.), opasłego, o krótkiéj, grubéj szyi. Głowa duża, również brzuch duży, nieco obwisły, kończyny górne i dolne w stosunku do tułowia nieco cienkie. Dolna część twarzy pokryta gęstym, grubym, czarnym zarostem. Na skórze czaszki gęsty włos czarny, dość krótko strzyżony, piersi i górna połowa brzucha kędzierzawym czarnym włosem pokryte. 2. Na czole, po nad lewym łukiem brwiowym, na grzbiecie nosa, na końcu tegoż, na licu lewem poniżéj lewego oka znajdują się otarcia przyskórka różnokształtne i rozmaitéj wielkości, począwszy od wielkości średniego paznogcia aż do wielkości ziarnka prosa. Wewnętrzny kąt oka lewego jest krwią zabiegły. 3. Na plecach począwszy od lewéj linii pachowéj ku kręgosłupowi niemal w połowie długości znajdują się trzy guzy krwawe z wyniesieniem tkanki po nad powierzchnię skóry, z których wydobywa się ropa pomięszana z gęstą czarną krwią, a w środku znajduje się czop zgorzelinowo przeistoczonéj tkanki łącznéj podskórnéj. Oprócz tych guzów znajdują się na plecach liczne drobniejsze guzki do powyżéj opisanych podobne. 4. Po wewnętrznéj stronie lewego kolana, w okolicy wewnętrznego brzegu rzepki, znajduje się okrągławe zgniecenie przyskórka o średnicy 2 cm. 5. Na karku i na plecach znajdują się rozległe plamy pośmiertne. 6. Na skórze czaszki, ani na piersiach nie znaleziono żadnych śladów uszkodzenia, jak również skonstatowano brak wszelkich śladów uszkodzenia na całem ciele,

z wyjątkiem wyżéj opisanych (l. 2, 4) zgniecen przyskórka. Zgniecenia te, jak i podbiegnięcie krwią oka lewego pochodzić mają z upadnięcia i uderzenia się o róg komody podczas ostatniéj choroby.

B. Wewnętrznie. 7. Na wewnętrznéj powierzchni czepca nie znaleziono żadnych podbiegnięć krwią, ani też żadnych śladów uszkodzenia. Kość czaszkowa grubo zbita, szwy szczelnie pozrastane, uszkodzenia kości czaszkowych nie znaleziono żadnego. 8. Opony mózgowe prawidłowe. Na przekroju prawéj półkuli znajdujemy tuż po nad podstawą mózgu wynaczynienie krwi do miąższu mózgowego z rozmiażdżeniem tegoż w rozległości orzecha włoskiego. 9. Opłucne po obu stronach lekkiemi przyczepinami włóknistemi pozrastane. W tylnych częściach płuc znaczne przekrwienie, płuca w tem miejscu twarde wydzielają na przekroju krwawą pienistą ciecz. 10. Serce w trójnasób powiększone, ściany jego grube, jednak wiotkie, kruche, mięsień stłuszczony. Na wewnętrznéj ścianie tętnicy głównéj znajdują się ziarenka wielkości soczewicy, barwy żółtawéj, przy dotyku chropowate. Tętnice wieńcowe serca rozszerzone dochodzą grubości gęsiego pióra. Podobnie rozszerzone tętnice znaleziono w mózgu, jak również niemal we wszystkich narządach ciała. 11. Wątroba nieco powiększona, stłuszczona, krucha. 12. Śledziona nieco powiększona, zresztą prawidłowéj zbitości i barwy. 13. Nerka lewa powiększona blisko w dwójnasób, torebka z niéj nie schodzi gładko, lecz wyszarpuje ze sobą cząsteczki miąższu. Barwa nerki téj jest ciemno-czerwona, drobno marmurkowana. Tętniczki nawet najdrobniejsze są mocno rozszerzone. W miąższu nerki znajdują się liczne drobne wynaczynionki. 14. Nerki prawéj w miejscu swojem nie znaleziono, natomiast w miejscu tem, gdzie nerka być powinna, nieco tłuszczu. Pomimo najskrzętniejszego szukania nie znaleziono jéj, jak również nie znaleziono śladów istnienia tejże. Po otwarciu pęcherza moczem prawidłowym dość znacznie wypełnionego znaleziono w odpowiedniem miejscu ujście moczowodu lewego, a żadnego śladu ujścia moczowodu prawego, jak również tętnicy i żyły nerkowéj prawéj. 15. Żołądek prawidłowéj objętości zawiera nieco miazgi pokarmowéj. Jelita i kiszki częścią gazami, częścią kałem prawidłowym wypełnione. 16. Przy nacięciu wyżéj opisanych guzów na tułowiu (l. 3) wydobywa się ropa pomięszana z krwią, a w środku tych guzów znajdują się czopy furunkułowe. Przy nacięciu zgnieceń przyskórka okazało się przekrwienie w tkance łącznéj podskórnéj. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. A. Cullerre (w Paryżu): *Die Grenzen des Irreseins*, tłom. na język niemiecki przez Dra Otona Dornblütha, Hamburg 1890, in 8-vo, str. 270 (cena: 5 marek).

Wychodząc z nader słusznego zapatrywania, że kwestyje odnoszące się do obłąkania i obłąkanych coraz żywiéj zajmują społeczeństwo, że jednak tak pod względem objawów choroby, jako też pozbawienia wolności tych, których lekarze za chorych uznali, mylne panują zdania, głównie z tego powodu, że nielekarze opierając się na opisach poetycznych znajdują rażącą sprzeczność między temi opisami a rzeczywistością, jeżeli się stykają przypadkiem z chorymi w zakładzie umieszczonymi, zamierzył autor głównie przedstawić w sposób przystępny i dla ogółu wykształconego główne objawy obłąkania, a przedewszystkiem zastanowić się nad obszarem granicznym, wyprzedzającym obłąkanie, lub prowadzącym do niego. Przedsięwzięcie to nader na czasie będące i pożyteczne urzeczywistnia autor w sposób Francuzom właściwy, lekki, ponętny i zrozumiały dla każdego człowieka wykształconego, opierając się na pracach psychijatrów słynnych, przeważnie wprawdzie francuskich, ale uwzględniając także zagranicznych. Książkę jego czyta i lekarz z przyjemnością i korzyścią, pomimo, że znajduje w niéj pewne luki i niedostatki uderzające, a które może tem wytłomaczyć można, że pomimo oczywistéj staranności autor przecież nowszéj literatury zdaje się nie znać dokładnie. Tak np. w rozdziale o przewrotnym popędzie płciowym z prac niemieckich przytacza tylko przypadki Westphala i Gocka, przemilczając o licznych późniejszych, a głównie pomijając najważniejsze prace nowsze Tarnowskiego i Krafft-Ebinga; w rozdziale o pyromanii stoi na dawno porzuconem stanowisku Platnera i Henkego, a tem samem przypuszcza jeszcze istnienie tej monomanii; neurastenije uważa za stan pośredni między zdrowiem a chorobą, polegający na artrytyzmie. Jeżeli poszczególne objawy, nad któremi się obszernie zastanawia, jak wyobrażenia przymusowe, popędy chorobowe, urojenia prześladowcze, ekscentryczność itd. uznaje za objawy, a nie chorobę samą — zupełnie zgodzić się z nim trzeba; ale mniéj zgodzić się można, jeżeli objawy takie, jak np. dipsomaniję, *manie du doute*, *du toucher*, obłęd pieniaczy itd. zalicza do obszaru granicznego. Część sądowo-lekarska zawiera wiele cennych uwag; najważniejszą atoli zaletą dziełka jest obfita i dobrze spisana kazuistyka, dla któréj ono ma niezaprzeczoną wartość i dla specyjalisty psychijatryka i lekarza sądowego; w każdym bowiem rozdziale autor podaje najciekawsze przypadki, obserwowane i opisane przez znakomitych francuskich lekarzy, a które swego czasu nabyły rozgłosu wielkiego, a nieraz wypada szukać tych opisów długo, bo rozrzuconych w rozmaitych dziełach i czasopismach.

Szkoda tylko, że tłomacz, jak się zdaje, nie znał gruntownie języka francuskiego, skutkiem czego w wydaniu niemieckiem znachodzą się niektóre miejsca nie całkiem zrozumiałe; dziwniejsza jeszcze, że niektóre wyrażenia tłomaczył tak, jakby nie był lekarzem, jak np. *hatte Abweichung des Gesichtes* (str. 88), lub jakby nie znał języka niemieckiego, jak np. *Einer der Züge dieses — dennoch — Geistes* (str. 94), *Ich machte es ihr oft schimpflich* (str. 137) i t. d., a jednak dziełko w mowie będące zasłużyłoby na lepsze tłomaczenie.

L. B.

Fizyjologija.

Prof. Ewald (Strassburg): **Resztki nerwu słuchowego przewodzą jeszcze głos.**

Ewald zauważył, iż psy i koty, którym ślimaka za pomocą dłuta wydalił, jeszcze na głos przez kilka tygodni oddziaływały. Aby przekonać się, o ile zniszczony w swéj ciągłości nerw słuchowy jeszcze funkcyjonuje, czynił Ewald doświadczenia na gołębiach. Zwierzętom tym przy pomocy powiększającego szkła wycinał cały labirynt. Operacyja taka trwała 4 do 6 godzin, bo trzeba było bardzo ostrożnie postępować. Już tego samego wieczora gołębie oddziaływały znakomicie na głos. Doświadczenia robiono dlatego wieczór, albowiem gołąb już śpi z zamkniętemi oczyma. Głos regularnie budził gołębie, przestraszone bowiem otwierały oczy, oglądały się i zaczęły być niespokojne. Ażeby doświadczenia były tem pewniejsze, sadzano gołębie w klatce na wacie, a klatkę na nici w środku pokoju zawieszano. Od klatki 7 metrów ustawiane było pianino, z którego różne pojedyncze tony wydobywano. Nie podlega więc wątpliwości, że gołębie po zniszczeniu ucha wewnętrznego słyszały, zachodzi tylko pytanie, czem głos odczuwały? Może błona bębenkowa lub pióra jeszcze głos przewodziły? Ewald zniszczył także ucho zewnętrzne i obciął pióra, a gołąb mimo to na głos jeszcze oddziaływał. Po zabiciu gołębi przekonał się autor, że resztki dośrodkowe nerwu słuchowego były jeszcze zdrowe, w następnem więc doświadczeniu za pomocą olejku krotonowego sprowadził degeneracyję i zanik tych resztek. Gołębie po tem doświadczeniu zupełnie ogłuchły i na najsilniejszy głos nie oddziaływały. Jest to dowodem, że resztki zniszczonego n. słuchowego głos jeszcze odczuwają. (*B. klin. Woch.* 1890, Nr. 32). *Dr. Mendelsburg.*

Patologija.

Wilhelm Erb: *Dystrophia muscularis progressiva.*

Gdy Aran, Cruveilhier, a przedewszystkiem Duchenne, opisali sprawę chorobową, polegającą na postępującym zaniku mięśni (*Atrophia muscularis progressiva*), zdania co do właściwéj istoty i siedliska choroby z początku bardzo były różne. Jedni uważali ją za pierwotną chorobę mięśni (Duchenne, Friedreich), drudzy (Cruveilhier, Charcot) uważali ją za następstwo choroby rdzenia pacierzowego, a mianowicie przewlekłego zwyrodnienia przednich sznurów rdzenia z zanikiem dużych komórek zwojowych rogów przednich. Inni znowu (Leyden, Moebius) uważają

t. z. *Pseudohypertrophia muscularis infantum*, chociaż na pozór wydaje się chorobą inną, za identyczną z postępowym zanikiem mięśni.

Tymczasem udało się rozwijającéj się nauce o patologii układu nerwowego wykluczyć pewne choroby, które dotąd były uważane za identyczne z zanikiem mięśni postępującym, a mianowicie: *poliomyelitis acuta* i *chronica* i zaniki mięśni powstające skutkiem *neuritis multiplex*, skutkiem chorób stawów i najróżniejszych chorób rdzenia pacierzowego.

Erb na podstawie bardzo obfitego materyjału dochodzi do wniosku, że wszystkie sprawy zanikowe mięśni, które nie są następstwem chorób rdzenia, nerwów lub stawów, a więc: *Pseudohypertrophia muscularis progressiva*, *Atrophia muscularis haereditaria*, *Atrophia muscularis juvenilis* i *Atrophia muscularis infantilis* (w téj ostatniéj choroba rozpoczyna się na twarzy), są jedną i tą samą chorobą o różnym typie i nazywa je jednem mianem *Dystrophia muscularis progressiva*

Wszystkie te formy różnią się tylko w punktach podrzędnych, a mianowicie co do czasu powstawania, szybkości przebiegu, umiejscowienia się choroby na początku, co do głównych jednak objawów zupełnie są równe. A jeszcze więcéj dowodzą jedności tych spraw chorobowych następujące okoliczności:

a) nie zbyt rzadko obserwować można przejście jednego typu w drugi; i tak znane są przypadki, które rozpoczęły się jako *pseudohypertrophia muscularis*, a potem przedstawiły formę: *atrophia juvenilis* albo nawet *infantilis* itd.

b) można czasem zauważyć pewne objawy w jednym typie, które zwykle znachodzą się tylko w typie innym, n. p. zauważono w formie tak zw. *Atrophia juvenilis* zanik mięśni na twarzy, który zdarza się zwykle tylko w *atrophia infantilis*. Tak samo znane są przypadki pseudohypertrofii mięśni ze zajęciem twarzy;

c) obserwować można nieraz przypadki, gdzie w dolnéj połowie ciała mamy do czynienia z pseudohypertrofiją, a w górnéj połowie z zwykłą atrofiją, odpowiadającą formie tak zw. *juvenilis*;

d) najlepszym dowodem jednak jest z pewnością ta okoliczność, że nieraz obserwowano najróżniejsze, ba nawet wszystkie formy u jednéj i téj saméj rodziny.

Fakta te dostatecznie powinny przekonywać o tem, że mamy tu do czynienia z jedną i tą samą chorobą, występującą tylko w różnych typach.

Obraz kliniczny *Dystrophiae muscularis progressivae.* Choroba rozpoczyna się powoli najczęściéj we wieku dziecięcym, rzadziéj we wieku dojrzenia, najrzadziéj we wieku późniejszym, najpóźniéj około 50 roku życia. Choroba może zająć różne okolice ciała, przedewszystkiem kadłub i kończyny tak górne, jak i dolne, a mianowicie ramiona i uda, rzadko twarz (i to tylko u dzieci). Pierwszym objawem jest osłabienie i znużenie zajętych mięśni, a potem rozwija się zmniejszenie objętości takowych czyli zanik, albo zwiększenie objętości, przerost i to albo prawdziwy albo zwłaszcza późniéj, fałszywy tak zw. tłuszczowy.

Zajęte być mogą prawie wszystkie mięśnie ustroju z wyjątkiem następujących, które prawie zawsze prawidłowemi pozostają, albo co najwięcéj dopiero w bardzo późnym okresie choroby zanikają: *Sternocleidomastoideus*, *levator ang. scapulae*, *coracobrachialis*, *teres major* i *minor*, zginacze i wyprężacze przedramienia, małe mięśnie dłoni, mięsień prosty brzucha, mięśnie łydki i małe mięśnie stopy.

W rzadkich jednak przypadkach mogą i te mięśnie więcéj lub mniéj być zajęte, a nawet może przyjść do zajęcia mięśni oka i przepony.

Przy obmacywaniu mięśnie zajęte okazują zmienioną konsystencyję; raz są one miękkie i wiotkie, drugi raz jędrne i elastyczne. Przy skurczu dowolnym tworzą one często nieregularne wyniosłości i łatwo popadają w kurcz tężcowy (*crampus*). Ich mechaniczna pobudliwość jest często bardzo zmniejszona, pobudliwość elektryczna tak faradyczna jak i galwaniczna również zmniejszona, ale nigdy nie okazują te mięśnie reakcyi zwyrodnienia elektrycznego ani drgań włókienkowych przy oziębieniu. Daléj czasem już dość wcześnie występują przykurczenia pojedynczych mięśni, które sprowadzić mogą nieprawidłowe ustawienia członków, a z tych najczęściéj zauważyć można *pes equinus*, zgięcia w stawie kolanowym i łokciowym. Daléj można we większéj liczbie przypadków obserwować zmniejszenie lub nawet zniknięcie odruchów ścięgnistych, podczas gdy odruchy skórne o wiele dłużéj się utrzymują. Zresztą osoby takie zachowują się prawidłowo. Czucie, narządy zmysłowe, zdziergacze itd. zupełnie prawidłowe, a nigdy nie występują objawy porażenia opuszkowego.

Rozróżnienie. Następujące choroby trzeba rozróżnić od dystrofii mięśniowéj postępującéj:

1) *Atrophia muscularis spinalis*, czyli tak zw. *Amyotrophia spinalis progressiva.* Choroba ta polega na zwyrodnieniu przednich rogów rdzenia pacierzowego z następowym zanikiem mięśni. Charakteryzuje się ona tem, że rozpoczyna się tu zanik mięśniowy prawie zawsze od małych mięśni dłoni, a ztąd dopiero przechodzi na przedramię, ramię i kadłub, a na kończyny dolne dopiero w bardzo późnym okresie choroby. Nigdy nie ma tu przerostu mięśni ani prawdziwego ani fałszywego; zawsze dają się wykazać drgania włókienkowe, pobudliwość elektryczna przez czas jakiś prawidłowa, ale w mięśniach, w których zanik doszedł do znaczniejszego stopnia (w mięśniach dłoni), zawsze częściowa lub zupełna reakcyja zwyrodnienia, odruchy ścięgniste zwykle niezmienione, bardzo często łączy się z objawami porażenia opuszkowego. (Dok. nast.) *Dr. Süsskind.*

Martel: O zapaleniu żył w przebiegu gośćca rzeżączkowego.

M. zestawił dziesięć przypadków tego rzadkiego powikłania, w których zajęte były następujące żyły: *vena saphena*, *femoralis*, *iliaca*, *suralis*, jako też żyły pochwowe. M. uważa to zapalenie żył za następstwo wtargnięcia drobnoustrojów rzeżączki do dróg krwionośnych. *Phlebitis* ta goi się i w żadnym z dotychczas znanych przypadków nie przyszło do ropienia. Leczenie polega na stosowaniu w miejscu chorobowem środków przeciwzapalnych. (*Thèse de Paris*).

Dr. Baschkopf.

Bakteryjologija.

Bönnecken: O bakteryjach wody przepuklinowéj przepuklin uwięźniętych i ich stosunku do zakażenia krwi otrzewnowego *(peritoneale Sepsis)*.

B. na podstawie badań nielicznych przypadków klinicznych, a głównie na podstawie doświadczeń na zwierzętach przychodzi do następujących wniosków:

1. Rychło bardzo po uwięźnięciu przepukliny, bo jeszcze zanim jakiekolwiek zmiany wsteczne w saméj tkaninie uwięźniętego jelita się poczęły, już wraz z pierwszą przesączyną przedostają się przez zdrową jeszcze, przekrwioną tylko ścianę jelita bakteryje z treści jelitowéj na zewnątrz do worka przepuklinowego tak, ze można je już znaleźć w zupełnie jasnéj surowiczéj wodzie przepuklinowéj. Im dłużéj trwa uwięźnięcie, im głębsze zmiany już zaszły w ścianie jelita, tem więcéj jest tych bakteryj: naprzód przechodzą drobniejsze postacie i koki, późniéj prątki. Autor naliczył ich przeszło 16 rozmaitych form, wszystkie te znalazł równie w treści jelita uwięźniętego. O skonstatowaniu przytem jakichkolwiek ze znanych ropnych bakteryj autor nie wspomina.

2. W pierwszych okresach uwięźnięcia jelita ilość bakteryj, przedostających się przez jego ściany, nie jest jeszcze tak znaczna, aby resorbcyja ich ze strony jeszcze nie nadwerężonéj otrzewny nie mogła dotrzymać kroku ich wydzielaniu. Gdy przy dalszych zmianach ścian jelita zaczną przedostawać się w znacznie większych ilościach, otrzewna zwłaszcza wobec już nadwątlonéj siły resorbcyjnéj nie jest w stanie tak szybko je wchłaniać, jak zostają wydzielone. Skutek będzie ten, iż poczną stagnować, a mając we wysięku, lub gdy już sprawa tak daleko zaszła, że nastąpiła nekroza jelita, w obumarłéj jego tkaninie znakomitą pożywkę, będą się tu rozmnażać i wytworzą takie ilości jadów, iż wchłonięcie ich wywoła objawy *sepsis*, a wreszcie i śmierć. Przy sekcyi nie

znajdziemy przyczyny anatomicznéj śmierci, otrzewna gładka, połyskująca, w jamie otrzewnowéj małe ilości surowiczego płynu. Śmierć powstała z zatrucia krwi jadami wydzielonemi z tych bakteryj, a wchłoniętemi z jamy otrzewnowéj, innemi słowy śmierć z zakażenia krwi otrzewnowego. (*Sepsis peritonealis*).

3. Gdy wśród tych bakteryj znajdą się przypadkiem bakteryje ropne, a organizm pierwéj nie zginie, przyjdzie wreszcie i do zapalenia ropnego otrzewny. (*Virchows Arch.* B. 120, H. 1). *Dr. Gross.*

Farmakologija.

Renvers (Berlin): **O pyrodynie.**

Pyrodyna nie mogła sobie dotąd zdobyć stanowiska w medycynie praktycznéj. Liebreich ostrzega przed stosowaniem tego przetworu z powodu jego trujących własności. Badania Guttmanna wykazały, że przeciwgorączkowe działanie pyrodyny polega na niszczeniu czerwonych ciałek krwi, gdyż krew zwierząt nią otrutych przedstawia się jako masa brunatna, gęsta tak, że wszystkie narządy nabierają wejrzenia brudno czerwono brunatnego. Przy dłuższem wewnętrznem stosowaniu tego środka spostrzegamy postępującą niedokrewność, w końcu żółtaczkę. W ciemno zabarwionym moczu jednak krwi nie znajdujemy. Także przy zewnętrznem używaniu w łuszczycy występują podobne wpływy trujące. Lek ten więc nie działa regulująco na ośrodek ciepła, lecz obniża ciepłotę, niszcząc czerwone ciałka krwi, czyniąc je niezdolnemi do oddychania. Podobne doświadczenia robiono także z innemi lekami grupy anilinowéj, n. p. z antifebryną. Ponieważ mimo tych ostrzeżeń ciągle na nowo polecają pyrodynę, dla tego ogłasza R. wyniki doświadczeń z pyrodyną, przeprowadzonych w I. klinice wewnętrznéj berlińskiéj. Pyrodynę, lub według jéj chemicznego składu acetylfenylhydrazynę, proszek biały, krystaliczny, bez smaku i woni, w wodzie mniéj rozpuszczalny, niż w wyskoku, zażywali chorzy bez wstrętu. W dawkach od 0·1 rozwijała ona bardzo szybko swe działanie; już po 5 minutach wystąpiły poty. Po kwadransie ciepłota zaczęła opadać i dosięgła w 2 godziny swego *minimum*. Spadek ciepłoty wynosi u chorych silnie gorączkujących do 5°. W późnych chorobach zakaźnych, jak i w gorączce suchotników było działanie przeciwgorączkowe bardzo szybkie i pewne. Obniżenie ciepłoty trwało aż do drugiego dnia np. w durze. Równocześnie z ciepłotą zmniejsza się ilość tętna, podczas gdy jego napięcie nieco się powiększa. Mocz obfity, już po 0·2 barwy czerwonéj wina burgundzkiego, nie zawiera krwi, ale dużo urobiliny, niekiedy ślady białka. Według tego działanie pyrodyny byłoby bardzo korzystnem. Ale już po kilku dawkach po 0·1 rozpoznać można, że obniżenie ciepłoty jest następstwem ciężkiéj zmiany krwi, objawiającéj się postępującą niedokrewnością, wielkiem osłabieniem, drżeniem mięśni i urobilinuryją. Badanie drobnowid. krwi wykazało szybkie zmniejszenie się czerw. ciałek zmienionych także w swéj postaci i wielkości. Pyrodyna więc jest niebezpieczną trucizną dla krwi. (*W. med. Bl.* 1889, Nr. 46).

Choroby wewnętrzne.

Leyden: **O rokowaniu w chorobach serca.**

Jeszcze niedawno uważano każdego chorego na serce za nieuleczonego, ponieważ każdéj chwili może paść trupem. Dwie są tylko postacie chorób sercowych, w których częściéj występuje śmierć nagła: niedomykalność zastawek tętnicy głównéj i dusznica bolesna. Prócz tych jest jeszcze szereg stanów chorobowych serca, mogących w danym razie sprowadzić nagłą śmierć, jak niedokrewne serce stłuszczone, późniejsze okresy i początek ozdrowienia w chorobach ostrych. Rokować w chorobach serca należy z trzech punktów widzenia: 1. Ze względu na ogólne usposobienie i warunki życia. 2. Ze względu na szczegółowe gromady chorób sercowych. 3. Ze względu na pojedyncze fizyczne i fizyjologiczno-patologiczne objawy. Ad 1. Dzieci znoszą bardzo źle choroby sercowe. Najczęstszą przyczyną chorób sercowych wieku podeszłego jest miażdżyca tętnic. Wyrównanie wad zastawkowych w wieku starszym następuje równie łatwo, jak w młodocianym. Sposób życia o tyle wpływa, o ile chorzy lepszych klas lepiéj znoszą choroby sercowe, niż warstw roboczych z powodu nadmiernego wysilenia. W końcu zależy rokowanie od tego, jak chorzy oddziaływają na leki. Chory, u którego naparstnica szybko działa, znajduje się oczywiście w lepszem położeniu. Ad 2. Jako szczegółowe grupy chorób sercowych należy odróżnić: 1) nieorganiczne wady i choroby sercowe; 2) choroby mięśnia sercowego; 3) wady zastawkowe. 1. Choroby serca nieorganiczne oznaczamy jako czynnościowe zboczenia serca, które pozwalają daleko lepiéj rokować. 2. Choroby mięśnia sercowego można podzielić na 3 grupy: a) przerost, b) rozstrzeń, c) osłabienie lub niedomoga serca. a) Przerost sam przez się nie jest chorobą i nie może więc być sam przez się przedmiotem leczenia. b) Rozstrzeń każe w ogóle gorzéj rokować, niż przerost, gdyż jest ona wyrazem rozszerzenia się mięśnia sercowego, sprawiającego osłabienie serca. c) Ważnem jest rozpoznawcze pytanie, czy serce jest organicznie chore, czy nie. Najniebezpieczniejszem jest ostre osłabienie serca w chorobach gorączkowych (zapad). Między chorobami mięśnia sercowego zasługuje na uwzględnienie szczególnie serce tłuszczowe; L. odróżnia serce tłustych od tłuszczowo zwyrodniałego mięśnia sercowego. Gdy już jest rozstrzeń lewéj komórki z wyraźnem osłabieniem serca, wtedy rokowanie groźne. 3. Co do wad zastawkowych, to może nastąpić ich wyleczenie (najczęściéj niedomykalność zast. dwudz.). Między wadami zast. pozwala niedomyk. zast. dwukończ. najlepiéj rokować co do długiego utrzymania równowagi. (*Sitz. d. Vereines f. inn. Med. in Berlin*). *Dr. Baschkopf.*

Choroby kobiece.

Dr. Reitmann i Schönauer: **O wartości leczniczéj ichtyolu w chorobach kobiecych.**

Autorowie przedsięwzięli w klinice prof. Brauna w Wiedniu szereg doświadczeń, których celem było stwierdzenie doświadczeń leczniczych Freunda z ichtyolem w chorobach kobiecych przedsiębranych. Wyniki ich opierają się na 100 przypadkach zapalnych chorób kobiecych, przeważnie ambulatoryjnie leczonych. Leczenie polega głównie na własności przeciwzapalnéj i antineuralgicznéj ichtyolu, a idąc za radą Freunda i trzymając się jego formułki, która opiewa: Rp. *Ammonii sulfo-ichtholici 10·0, glycerini 100·00*, używali tego leku zewnętrznie w kształcie tamponów, czopków i maści. W przypadkach zapaleń jajników lub trąbek, jużto zakładali na 24 godzin tampony do pochwy, starając je zbliżyć jak najwięcéj do miejsca choroby, albo bezpośrednio miejsce to śródpochwowe mieszaniną wyż przytoczoną pędzlem nacierali. Tampony zmieniano co 24 godzin. Czopki jużto pochwowe, jużto odbytnicowe zawierały 0·10 ichtyolu na sztukę i polecano zakładać dwa na dzień. W przypadkach wypocin okołomacicznych używali autorowie 20% maści z lanoliną, którą w odpowiednie miejsca na powłokach brzusznych wcierać zalecano. Maść z lanoliną mięszana daleko jest lepszą od maści z mydła szarego tworzonéj, a obecnie powszechnie używanéj, maść taka bowiem u kobiet wyprysk najczęściéj wywołuje i dlatego do dłuższego leczenia się nie nadaje. W przypadkach cięższych podawano wewnętrznie pigułki ichtyolowe w dawce 0·10 na pigułkę. Tylko przypadki przyrody zapalnéj były tym sposobem leczone. Wyniki Freunda autorowie zupełnie potwierdzili. Ichtyol znakomicie uśmierza bóle i nieraz zdarzało się, iż kobiety, które z bólu ledwie chodzić mogły, po założeniu tamponu ichtyolowego w kilka już godzin zupełnie od niego uwolnione zostawały. Kilkodniowe leczenie często wystarczało do znacznych polepszeń, a to skutkiem drugiéj ważnéj wartości leczniczéj ichtyolu, a mianowicie jego znakomitéj siły resorbcyjnéj. Często znaczne wypociny w miednicy małéj, które bolesnością swoją i utrudnieniem defekacyi chorym bardzo dokuczały i innemu leczeniu opór stawiały, ustępowały po leczeniu ichtyjolem w przeciągu 14 dni, przyczem autorowie szczególnie na to zwracają uwagę, iż lecząc tylko ambulatoryjnie, nie mogli przestrzegać zachowania się chorych w ciągu dnia, a mimo tego wyniki były tak znakomite, co tem bardziéj za znakomitą wartością leczniczą ichtyolu przemawia. (*Wr. kl. Wschft.*. 1890, Nr. 33). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby skórne i weneryczne.

G. Letzel: **Przyczynek do leczenia wrzodu miękkiego.**

L. poleca trzy do pięciokrotne pędzlowanie wrzodu mięk-

kiego *cum liquore ferri sesquichlorati* i następne posypywanie kalomelem. W kilku już dniach przy tem leczeniu ma następować pokrycie się wrzodu przyskórkiem. Pędzlować należy małemi pędzelkami z waty, naciskając nieco i zatrzymując dłuższy czas pędzelek na wrzodzie, ażeby płyn doszedł do wszystkich zagłębień. Ból wywołany wypaleniem występuje po kilku (3) minutach. (*Allgem. med. Centr. Ztg.* 1889, Nr. 104).

Sarah E. Post: **Leczenie trądzika kwasem borowym i alkoholem.**

P. wychodząc z zasady, że *acne* jest tem samem cierpieniem, co i *furunculosis*, tylko w mniejszym stopniu rozwiniętem, stosowała według polecenia Löwenberga następujące leczenie w *acne* z dobrym skutkiem. Wieczorem zmywa się twarz ciepłą wodą z dodatkiem kilku kropli salmiaku. Następnie obmywa się twarz zimną wodą, obsusza i za pomocą miękkiéj szmatki naciera wyskokowym rozczynem kw. borowego (*acid. bor. 5·0, spir. vini 80*). Po wyschnięciu pozostaje na twarzy delikatna powłoka kw. borowego. Rano nie myje się twarzy, lecz na nowo naciera wyżéj podanym rozczynem kw. borowego, co i w ciągu dnia należy kilkakrotnie powtórzyć. *Dr. Kurasiewicz.*

Choroby uszne.

Bertbold (Królewiec): **O leczeniu zastarzałych przedziurawień błony bębenkowéj.**

Niezadowolonemu z własnych i z obcych wyników autorowi udało się dopiero w ostatnim roku metody przez siebie wykonywane tak udoskonalić, że może teraz osiągnąć za pomocą transplantacyi skóry takie same wyniki w leczeniu otworów błony bęb., jak w leczeniu powierzchni granulacyjnych na innych miejscach ciała. Postępowanie jego polega na tem, że po ustąpieniu ropienia i po oddzieleniu możebnych zrostów między brzegiem błony bęb. i przeciwległą błoną śluzową jamy bęb. przeszczepia płateczek skóry na granulacyjną błonę śluzową jamy bębenkowéj, który odpowiada jak najdokładniéj wielkością rozległości perforacyi, a grubością odstępowi brzegu ubytku błony bęb. od wewnętrznéj ściany ucha środkowego. Przez takie zamknięcie perforacyi słuch nigdy nie doznawał pogorszenia, po największéj zaś części mniejszego lub większego polepszenia. Zamiast skóry ludzkiéj usiłował B. zastosować w niektórych przypadkach rogówkę z öcz królika. Takie przeszczepienie skóry człowieka daje się stosować w największych przedziurawieniach, a nawet w zupełnym braku błony bęb. W mniejszych perforacyjach, których nie można było wyleczyć dawniejszym sposobem, stosuje B. błonę jajka, którą w przeciągu kilku chwil parę razy dziennie skrapia wacikiem zmoczonym w terpentynie. Błonka staje się przytem zupełnie przeźroczystą i pozwala na oglądanie zlepionego brzegu błony bęb. Przytem można spostrzegać, jak błona bęb. z powodu drażnienia terpentyną czerwienieje, brzegi jéj zbliżają się do siebie i zwężają przez to perforacyję. Przy najmniejszych bólach przestaje się skrapiać na 24 godzin. Takiem ostrożnie wykonywanem drażnieniem dochodzi się w przebiegu kilku tygodni do zupełnego wyleczenia. Późniéj błonka jajka sama się oddziela. (*Internat. klin. Rundschau* 1889, 21). *Dr. Spira.*

---

* Otrzymujemy pismo następujące:

Szanowny Panie Redaktorze!

W nader pochlebnéj ocenie pracy mojéj, którą p. Doc. Piotrowski w Nrze 40 „Przeglądu Lekarskiego“ umieścić raczył, spotykam się z zarzutem, na który słów kilka odpowiedzieć muszę.

Doc. Piotrowski twierdzi mianowicie, że pojawienie się wahania wstecznego w prądzie, odprowadzonym od zgrubienia lędźwiowego rdzenia, nie upoważnia do wniosku, że w téj części rdzenia powstaje stan czynny. Twierdzenie zaś swoje uzasadnia powszechnie przyjętem mniemaniem, że wywołanie odruchów ze saméj dolnéj części rdzenia jest niemożebnem.

Pomijając to, że sam autor oceny przyznaje w dalszym ciągu, że przy bardzo silnych podnietach, lub przy zatruciu strychniną otrzymuje się odruch z dolnéj części rdzenia, co mojem zdaniem świadczy za tem, że stan czynny w téj części rdzenia widocznie i wśród prawidłowych warunków powstawać musi, skoro potrzeba tylko powiększenia podniety lub podniesienia pobudliwości, ażeby go ujawnić, samo wystąpienie wahania wstecznego jest wymownym dowodem istnienia stanu czynnego w części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego, do którego to wniosku w pracy swojéj przez wykluczenie doszedłem. Ale i to mniemanie, które Doc. Piotrowski z większością autorów dzieli, a które jako dowód świadczący przeciwko memu twierdzeniu przytacza, polega tylko na błędnéj obserwacyi. Opierając się na własnych spostrzeżeniach mogę stanowczo twierdzić, że jeżeli się przetnie rdzeń żaby pomiędzy zgrubieniem szyjnem a lędźwiowem z ostrożnością tak, aby nie uszkodzić korzonków tylnych od części lędźwiowéj odchodzących, to odruch łapek tylnych z wszelką łatwością otrzymać można. Jeżeli zaś odruch ten odrazu nie wystąpi, to jest to bez wątpienia następstwem zatamowania, wywołanego przez zadrażnienie ośrodków powyżéj leżących przy przecinaniu rdzenia, a dowodem tego jest ta okoliczność, że po upływie pewnego czasu (1 lub więcéj godzin) odruchy i w takim preparacie występują.

Ze zresztą w części lędźwiowéj rdzenia powstaje stan czynny, dowodzą i inne doświadczenia: I tak n. p. jeżeli jaszczurkę przepołowimy, to tylny jéj odcinek wykonywa cały szereg ruchów nietylko odruchowych, ale nawet automatycznych. Znane są również doświadczenia Goltza, który przecinał u psów rdzeń pacierzowy na wysokości ostatniego kręgu piersiowego. U takich psów po zrośnięciu się obydwóch odcinków rdzenia za pomocą warstwy tkanki łącznéj, w któréj nigdzie ani śladu istoty nerwowéj wykazać nie można, z jak największą łatwością powstają odruchy łapek tylnych przy zadrażnieniu tychże lub ogona.

Przytoczone przykłady, zdaniem mojem, dość dosadnie dowodzą, że w ośrodkach położonych w części lędźwiowéj rdzenia zawsze pojawia się stan czynny, jakkolwiek może nie zawsze lub nie odrazu skurczem mięśni się objawia; bo inaczéj trudnoby było sobie wytłomaczyć zadanie ośrodków nerwowych, bądź co bądź w téj części rdzenia w pokaźnéj ilości się znachodzących.

W końcu dziękuję szczerze p. Doc. Piotrowskiemu, że zwrócił mi uwagę na tę wątpliwość, która i u innych czytelników rozprawy mojéj powstać mogła i dał mi w ten sposób powód do wyjaśnienia jéj. *Dr. Beck.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dnia 4 czerwca 1889 r.

Przewodniczący: kol. Mars. Członków obecnych 9, jako gość kol. Czapliński.

1) Kol. Siedlecki, przedstawiony przez kol. Przewodniczącego, przyjęty został na członka Tow. lek. krak.

2) Kol. Przewodniczący opowiedział przypadek z praktyki. 40-letnia kobieta rodziła poraz pierwszy, w połowie ciąży pojawiły się obfite białe upławy i plamy czerwone, zresztą przebieg ciąży prawidłowy. Kiedy się czynność porodowa zaczęła, badanie wykazało płód w położeniu czaszkowem 1-szem, w ujściu zewnętrznem drobne, twarde części płodu, była to maleńka rączka. Rozpoznał ciążę bliźniaczą, jeden płód jako *foetus papyraceus*. Z łatwością płód ten palcem dał się wydobyć. Bólów potem nie było przez 48 godzin. Po upływie tego czasu znowu się pojawiły, poród postępował leniwo, nic osobliwszego nie zaszło, tylko przy badaniu choréj nie można było znaleść obciętéj pępowiny 1-go płodu, pomimo że według wiarogodnych zeznań choréj i akuszerki choréj nie tykano. Dopiero za główką 2-go płodu pępowina płodu 1-go wyszła, a więc pępowina ta wciągnęła się. Kol. Prelegent tłumaczy to tem, że t. z. dolny odcinek macicy zaczął się wytwarzać podczas porodu 2-go płodu a tem samem łożysko 1-go płodu zostało wciągnięte ku górze, a za niem i pępowina.

3) Kol. Gross przedstawia pod drobnowidem preparaty promienicy sutka, operowanego przez prof. Rydygiera i przedstawia gorset szklany własnego wyrobu, poczem pokazuje zmiany w oczach królików, którym do przodkowéj komórki wkładał ziarnka promienicy. Za sekretarza: *Dr. Józef Rosenzweig.*

VI. Z międzynarodowego lekarskiego zjazdu w Berlinie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40.)

Umyślnie przytaczam te szczegóły, bo czas by był, aby i w naszych szpitalach, pozbawionych częstokroć inteligentnéj opieki sióstr miłosierdzia, pomyślano o podobnéj szkole a kurs tego rodzaju przydałby się nawet bardzo i siostrom zwłaszcza przeznaczonym do wypełniania posług na oddziałach operacyjnych.

Najnowszym wreszcie i dopiero w czerwcu r. b. ukończonym szpitalem jest miejski szpital położony pod Urbanem w południowéj stronie Berlina. Pięćset chorych znajdzie w nim pomieszczenie, a mianowicie: 300 chorych na oddziale chorób wewnętrznych (160 mężczyzn, 110 kobiet i 30 dzieci) i 200 chorych na oddziale chirurgicznym (120 mężczyzn, 50 kobiet i 30 dzieci). Koszta wybudowania wyniosły 3,100.000 marek. Szpital ten zbudowano również według systemu pawilonowego, a wszystkie pawilony są połączone ze sobą za pomocą podziemnych kurytarzy, a nadto otoczone werandami. Pawilonów przeznaczonych dla chorych jest jedenaście, nadto 6 budynków jużto ekonomicznych, jużto służących do różnych potrzeb szpitalnych i budynek przeznaczony do wykonywania operacyj. Budynki są piętrowe i dwupiętrowe, ogrzane są jużto gorącą parą wodną lub gorącem powietrzem i oświetlone elektrycznie. Wodociągi miejskie dostarczają wody w ilości dostatecznéj, a kanały odprowadzają nieczystości do kanałów miejskich. Oświetlenie elektryczne urządzono w ten sposób, że w nocy jedynie za pomocą akumulatorów Tudora (bez użycia maszyn w porze nocnéj) dostarczaną bywa dostateczna ilość elektryczności celem oświetlenia lamp żarowych wewnątrz pawilonów i lamp łukowych w podwórzach.

Maszyny służące do oświetlenia elektrycznego i akumulatory ustawiono w piwnicach zabudowania gospodarczego. Liczne gazony i drzewa urozmaicają podwórza szpitalne, a wysoki mur oddziela cały szpital od zewnątrz. Zabudowanie służące do wykonywania operacyj mieści w sobie prócz ładnéj sali operacyjnéj dwie poczekalnie dla mężczyzn i kobiet, pokój dla lekarza, pokoik dla służącego i mieszkanie dla niego na poddaszu, pokój na narzędzia, a w piwnicy ubikacyję, służącą do przygotowania opatrunków i t. d. Cały szpital i pod względem architektonicznym robi nader korzystne wrażenie.

Z podobnem uwzględnieniem warunków hygienicznych i wygody chorych, choć nie tak zbytkowne i nie z takim nakładem, urządzone są i liczne inne szpitale i zakłady zaopatrzenia dla kalek różnego rodzaju, a mianowicie: 1) szpital miejski i zakład dla nieuleczuych przy alei Prenzlau; 2) szpital Fryderyka Wilhelma; 3) szpital miejski Mikołaja dla obywateli m. Berlina; 4) szpital dla służących; 5) zakład fundacyi Weydingera i Schreinerów; 6) zakład fundacyi Reutera; 7) zakład fundacyi Hollmanów; 8) szpitale św. Ducha i św. Jerzego; 9) szpital św. Gertrudy; 10) szpital Jerozolimski; 11) szpital św. Jakóba; 12) zakład zaopatrzenia starców imienia cesarza Wilhelma i Augusty; 13) zakład Lange-Schucke; nadto szpitale prywatne: 1) szpital izraelicki; 2) szpital Elżbiety; 3) szpital Elżbiety dla dzieci; 4) szpital św. Jadwigi; 5) szpital Łazarza; 6) szpital Augusty i 7) szpital cesarza Fryderyka i cesarzowéj Fryderykowéj, przeznaczony wyłącznie dla chorych dzieci.

Z pomiędzy wszystkich szpitali prywatnych, co dopiero wymienionych, z pewnością najokazalszym, a pod względem sanitarno-technicznym najdoskonalszym będzie nieukończony jeszcze do téj chwili szpital, przeznaczony dla chorych dzieci, imienia cesarstwa Fryderyków.

Komitet szpitalny, mając na swem czele niestrudzonego prof. Virchowa, przystąpił w roku bieżącym do położenia kamienia węgielnego pod szpital dziecięcy przy ulicy Reinickendorf- i Exercierstrasse i wybudował dotąd dwa pawilony oddzielne, a przeznaczone dla dzieci dotkniętych dyfteryją i szkarlatyną, nadto zaś zbudowano pawilon, przeznaczony na poliklinikę i potrzebne budynki ekonomiczne. Stanąć mają jeszcze pawilony dla dzieci dotkniętych odrą, dla dzieci chorych na krztusiec, a prócz tego jeszcze dla dzieci nie dotkniętych chorobami zakaźnemi zbudowane zostaną dwa oddzielne pawilony według tego, czy dzieci chore wymagać będą leczenia chirurgicznego (oddział operacyjny), czy też potrzebować będą leczenia z powodu chorób wewnętrznych. Budowa pojedynczych pawilonów zostanie tak przeprowadzoną, że wykluczoną będzie możebność zawlekania chorób zakaźnych z jednego pawilonu do drugiego, skutkiem czego dla każdego pawilonu będzie ustanowioną zupełnie oddzielna służba szpitalna i służba lekarska i żadna osoba bez przebycia gruntownéj desinfekcyi nie może się zetknąć z personalem szpitalnym drugiego pawilonu i ze światem zewnętrznym.

Idea ta została już praktycznie przeprowadzoną w dwóch dotąd zbudowanych pawilonach. Budynek pierwszy podzielono na 3 oddzielne części z przeznaczeniem dla dzieci dotkniętych dyfteryją według stopnia nasilenia sprawy chorobowéj, a mianowicie w jednéj części znajdują umieszczenie same bardzo ciężkie przypadki, w drugiéj przypadki niezbyt złośliwe, a w trzeciéj przypadki o przebiegu lekkim i rekonwalescenci. Dla każdego z tych oddziałów urządzono osobne wychodki, a każda z osób odwiedzających pawilon lub w nim zatrudniona przebywa przed wejściem i przed opuszczeniem zabudowania desinfekcyję w osobnym, umyślnie na ten cel przeznaczonym pokoju, który urządzono tuż obok pokoju odźwiernego. W pawilonie tym również w sposób odpowiedni urządzono salkę operacyjną wyłącznie dla dzieci, u których z powodu dyfteryi wypada dokonać tracheotomii, a zaraz obok znajduje się sala, do których napływa odpowiedniemi rurami para wodna tak, że dzieci po operacyi oddechają powietrzem wilgotnem i ciepłem. Tu się znajdują również liczne przyrządy inhalacyjne, służące do wziewań różnych leków rozpylonych.

Też samą ideę nieroznoszenia przyrzutów chorób zakaźnych starano się urzeczywistnić i przy budowie budynku poliklinicznego. Pawilon przeznaczony do badania i leczenia ambulatoryjum dziecięcego stanowi zupełnie odrębną całość i ma nawet od ulicy zupełnie oddzielne wejście. Chorych bada się najpierw pobieżnie w obszernym pokoju głównie w tym kierunku, czy są dotknięci chorobami zakaźnemi lub niezakaźnemi. Dzieci niepodejrzane o chorobę zakaźną umieszcza się w drugim pokoju, a dzieci podejrzane, czy to o dyfteryję, czy to o szkarlatynę, odrę lub krztusiec odsyła się natychmiast do 4 oddzielnych separatek i tam się je bada gruntownie, oraz udziela potrzebnéj porady lekarskiéj. Każda z tych separatek ma oddzielne umywalnie i obok każdéj znajdują się osobne wychodki. Na piętrze znajduje się 6 małych pokoi o 1 łóżku, które razem z innemi ubikacyjami stanowić będą stacyję kwarantanową. Dla pojedynczych pawilonów szpitalnych przyjmować się będzie chorych na stały pobyt również za pośrednictwem polikliniki i w tym celu zaprowadzonem zostanie połączenie telefoniczne z każdym oddziałem szpitalnym.

Kosztem 4$^1/_2$ miliona marek zbudowało w końcu miasto szpital dla obłąkanych w Dalldorf, gdzie 1130 umysłowo-chorych znaleść może pomieszczenie, obok tego zakład wychowawczy dla 100 dzieci niedołęstwem umysłowem dotkniętych. Ponieważ jednak ten wielki szpital okazuje się jeszcze niedostatecznym dla pomieszczenia umysłowo chorych, potrzebujących opieki i przeszło 1300 chorych musiało miasto umieścić w zakładach prywatnych, leżących w pobliżu Berlina, przeto uchwalono budowę nowego zakładu dla umysłowo chorych w Lichtenberg, w którym znajdą pomieszczenie obłąkani uleczni i nieuleczni w liczbie 600, oraz postanowiono zbudować odrębny zakład dla 600 epileptyków w Bierdorf.

Jednakowoż zabiegi magistratu m. Berlina, poparte przez grono wybitnych osobistości, pomagających spełnić dzieło prawdziwéj cywilizacyi w obszernym zakresie, nie ograniczyły się tylko do zapewnienia chorym koniecznéj opieki w pięknie urządzonych, pomnikowych nieraz budowlach szpitalnych, pomyślano również o stworzeniu instytucyj uzupełniających opiekę szpitalną, t. j. o przytuliskach dla ozdrowieńców i o opiece lekarskiéj dla robotników. To też w roku 1887 otwarto zakłady dla rekonwalescentów płci męskiéj w liczbie

40 w Heinersdorf, a również dla 40 rekonwalescentek w Blankenburg. Wśród ogrodów i pól z bujną roślinnością skutkiem zraszania ich cieczą kanałową m. Berlina stoją wygodnie urządzone domy dla ozdrowieńców, a opiekę nad nimi roztaczają siostry zakładu protestanckiego Wiktoryi, oraz najbliżéj mieszkający lekarze. Co do robotników i ich rodzin, to 222.254 członków należało w roku 1888 do 63 kas robotniczych, a 163.329 wymagało opieki lekarskiéj, co kosztowało 655.951 marek (z tego 171.871 otrzymało 118 lekarzy dzielniczych). (C. d. n.)

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 9-go października. Pod napisem: „*Psychiatrie und Staatsexamen*“ profesor Krafft-Ebing zamieszcza w Nrze 40 *Wiener klin. Wochenschrift* artykuł, dowodzący wielkiego braku w systemie egzaminów lekarskich tak w Niemczech jako też w Austryi z powodu, że psychijatryja nie stanowi przedmiotu wykładowego obowiązkowego, a tem mniéj egzaminowego. Z tego wynika, że doktor wszech nauk lek. może nie mieć najmniejszego wyobrażenia o psychijatryi. Łatwo pojąć, jakie zgubne następstwa nieznajomość ta pociąga za sobą, tak w praktyce prywatnéj, jako też sądowéj. Słuszne to uwagi, ale gdzieindziéj uczeń ma przynajmniéj sposobność zapoznania się z psychijatryją, jeżeli chce, bo wszędzie prawie istnieją kliniki psychijatryczne, we Wiedniu nawet dwie; w Krakowie dotąd kliniki takiéj niema, a nie zanosi się nawet na utworzenie takowéj. Byłby zaiste czas, aby Rząd raźniéj przystąpił do uzupełnienia braków, dotkliwie czuć się dających w Wydziale naszym lekarskim, a do tych potrzeb, obok wystawienia nowych gmachów, należą w pierwszym rzędzie: katedra i zakład dla higijeny, klinika dla chorób umysłowych i nerwowych, oraz klinika dla chorób krtaniowych.

* Na wczorajszem posiedzeniu Towarzystwo lek. krak. przyjęło jednozgodnie wniosek prof. Domańskiego co do przystąpienia do akcyi w celu wydania nowego poprawnego słownika terminologii lekarskiéj polskiéj. Następnie prof. Obaliński przedstawił dwie modyfikacyje swoje szwu Zweifla i szwu używanego przy uranoplastyce. W końcu przedstawił tenże trzy przypadki operacyjne: jeden wydobycia macicy podotrzewnego, drugi po *amputatio supracervicalis*, trzeci operacyi ciąży pozamacicznéj.

* Dziś nastąpiło uroczyste otwarcie roku szkolnego w Uniw. Jagiell.

* Na 1-szem posiedzeniu swem Wydział lek. zamianował Dra Jana Orskiego elewem przy klinice chirurgicznéj na 2 lata.

* W Krakowie w tygodniu 38-mym (21—27 września) było małżeństw 14, urodzin 43, skonów 44 (procent śmiertelności 29·95). Z odry umarło 3, z dławca i błonicy 3, z gruźlicy 10, z zap. płuc 3, z nieżytu żołądka i jelit 5.

* W Nrze 38 czasopisma *Pharmaceutische Post*, wychodzącego we Wiedniu, Dr. Traxler zdaje sprawę z doświadczeń swych czynionych nad dobrocią i wartością papierków synapizmowych. Badał 9 gatunków i dochodzi do wniosku, że papierki, wyrabiane przez Düsseldorfską fabrykę w Krakowie, zajmują 2-gie miejsce, podczas gdy papierkom Rigollota wyznacza miejsce 5-te. Życzyć więc należy, aby lekarze praktykujący wynik ten nieuprzedzonego badacza biorąc do wiadomości, zechcieli dać pierwszeństwo wyrobowi krajowemu, odznaczającemu się nietylko dobrocią ale i taniością.

* **Warszawa.** Departament lekarski ministeryjum spraw wewn. w Petersburgu rozporządzeniem z dnia 23 sierpnia r. b. (v. s.) zakazał zamieszkałemu w Warszawie p. Julianowi Ochorowiczowi, nieposiadającemu stopnia lekarza, trudnić się leczeniem wszelkiego rodzaju chorób, jak również stósowaniem hypnotyzmu. Naczelnik policyi w Warszawie oznajmiając o tem rozporządzeniu podwładnéj policyi polecił komisarzom cyrkułowym rozciągnąć dozór przez podwładne im organa, ażeby pan Ochorowicz ani u siebie w mieszkaniu, ani też na mieście nie trudnił się leczeniem chorych (*Kronika Lek.*, Nr. 9). *Tandem aliquando!*

(Dr. J. T.) **Rosyja.** W dniu urodzin Cesarza odznaczeni zostali następujący koledzy: orderem św. Włodzimierza 3 klasy Witołd Chmielewski; 4 kl. Józef Jankowski; świętéj Anny 2 kl. Kazimierz Łukomski, Stanisław Piotrowski, Ignacy Słupski, Wilhelm Kolesiński, Michał Opacki; św. Anny 3 kl. Ryszard Błażejewski, Józef Kurkiewicz, Ludwik Szpilewski, Henryk Brodowicz, Wincenty Mikucki, Czesław Sikorski, Józef Zboromirski, Juliusz Gasztowt, Piotr Zaremba; św. Stanisława 2 kl. Władysław Godlewski, Eugieni Hilarowski, Felicyjan Klimowicz, Michał Malicki, Aleksander Sobolewski, Czesław Górski, Henryk Downar-Zapolski; 3 kl. Eugieni Wołodkowski, Kazimierz Aleksanidrowicz, Józef Czajewski, Maryjan Szabłowsk, Michał Stawski, Paweł Tenczyński, Ludwik Besser, Franciszek Żychlewicz, Ignacy Mroczkowski, Kazimierz Moniuszko, Józef Dąbrowski, Józef Łukaszewicz, Ign. Józef Moszyński, Jan Kazimierz Chełmowski i Witold Giedrojc.

W Karsie (w Armenii) odsłonięto pomnik, na którym wyryto nazwiska lekarzy, farmaceutów i felczerzy, którzy zginęli w Małéj Azyi podczas wojny rosyjsko-tureckiéj. W liczbie 58 lekarzy znajdują się nazwiska 13 rodaków naszych, a mianowicie: A. Jurecki, F. Bukowski, Jan Hermanowicz, J. Hłasko, K. Zalewski, W. Zasiadko, F. Iwaszkiewicz, S. Karpowicz, A. Kirkiewicz, P. Kleniewski, J. Moszyński, W. Możejko i P. Sienkiewicz.

* **Wiadomości uniwersyteckie. St.-Jago.** Docent prywatny w Würzburgu Dr. Schönlein powołany tu został jako profesor fizyjologii. — **Klausenburg.** Docent Dr. Löthe mianowany został profesorem patologii doświadczalnéj. — **Praga czeska.** Dr. Sebastyjan Hněvkovsky, długoletni asystent kliniki położnicznéj dla akuszerek, mianowany został zastępcą profesora téjże kliniki, po przejściu w stan spoczynku prof. Webera. — **Petersburg.** Tajny radzca Dr. Bykow, przełożony Akademii wojenno-lekarskiéj zrezygnował ze swéj posady. Dr. Stanisław Przybytek w téjże Akademii mianowany został nadzw. profesorem farmacyi i farmakognozyi.

* **Nekrologija.** W Kopenhadze umarł profesor okulistyki Dr. Lehmann, urodzony w r. 1815, założyciel pierwszéj kliniki chorób ocznych w Danii.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. Ch. w R. M.: Kazuistyka bardzo nieobfita rozrzucona jest po czasopismach. Co do przedmiotu samego polecamy: Husemann: Toxikologie. Falck: Lehrb. d. pract. Toxikologie, oraz Husemanna artykuły umieszczone w Encyklopedyi Eulenburga pod tyt.: *Thierische Gifte, Scorpiongift, Spinnengift, Bienengift, Krotengift, Schlangengift.*

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

ZAKŁAD LECZNICZY

DLA UMYSŁOWO CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami

w W. Ks. Poznańskiem

w uroczej okolicy i najkorzystniejszych warunkach hygienicznych położony, — we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatryi i newroterapii zaopatrzony, — z wygodami, elegancyą i komfortem urządzony, przyjmuje każdego czasu na kuracyą chorych płci obojej. 20—52—27

Na żądanie prospekta z warunkami.

Dr. Winklewski. ***Dr. Karczewski.***

Levico naturalna woda mineralna, w **arsen i żelazo** zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń, z silném działaniem leczniczém w **osłabieniu, niedokrwności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki** i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia we wszystkich aptekach i składach wód mineralnych. 107-12—2

Leczenie zimowe dla chorych na płuca

Sanatoryum Dra Römplera 108—52—2

Görbersdorf — Góry Olbrzymie.



WIELKI DOM LECZNICZY z dwiema pańskiemi willami.

ELEGANCKI OGRÓD ZIMOWY.

Wielka „Liegehalle zur Freiluftcur“

TUSZE I KAPIELE I. RZĘDU.

Leczenie specyjalne dla chorób krtani, nosa i ucha.

Lekarz kierujący: **Dr. Römpler** z dwoma asystentami, z których jeden jest polakiem.

Prospektów udziela się bezpłatnie i franko.

Złoty dyplom Wystawy hygienicznéj w Budapeszcie 1889.

Wszech nauk lekarskich

Dra A. Zoltána od minist. konces.

Publiczny zakład szczepienia limfą

w **Kétegyháza** (komitat Békés) wysyła przez rok cały najświeższą limfę zwierzęcą pod gwarancyą pewnego przyjęcia się, po następujących cenach:

1 fiola dla 2—3 osób 50 kr. — 5 albo też więcéj takich fiol po 40 kr. — 1 fiola dla 10—15 osób 2 złr. — 1 fiola dla 50 osób, 3 złr. — Limfa wystarczająca dla 100 osób 6 złr

Opakowanie i ekspedycya 15 kr.

Opakowanie i przesyłka polecona 30 cnt. w. a.

Wszelkie narzędzia do szczepienia po cenach fabrycznych.

Większe zamówienia mogą być w umówionym terminie dostarczone.

100—6—6

Złoty medal wystawy miejscowéj w Essek 1889.

J. IHNATOWICZ

LWÓW

sklepy własne: ulica Kopernika l. 3, ulica Halicka l. 25, róg Wałowej. **Kraków** Sukiennice l. 20. **Czerniowce** Rynek l. 2.

Woda fiołkowa

usuwa z twarzy pryszcze, liszaje, trądziki, pierzchnienie i łuszczenie skóry, wygładza zmarszczki i dołki ospowe. Twarz odświeża, wybiela i wydelikaca do najwyższego stopnia. **Cena 1 złr.**

Puder hygieniczny

odświeża i nadaje twarzy przyjemną naturalną białość i delikatność, przytem wygładza zgrubiały naskórek. **Pudełko 30, 50 ct. i 1 złr.**

NIGRETINA

do natychmiastowego farbowania włosów na trwały i piękny kolor czarny lub ciemny. **Cena 1 złr.**

Mydło wschodnich piękności

zaleca się nietylko wykwintnym i trwałym zapachem, ale nadto posiada szczęśliwą własność spędzenia zmarszczek, łagodzi i bieli płeć, nadaje jej wyraz świeżości i młodości. **Cena 80 ct.**

Tlen. O. Oxygenium 85—52—20

(kwasoród) chemicznie czysty wyrabiam. **Balon 1·50 ct.**

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

najczystsza alkaliczna SZCZAWA

Szczególnie wypróbowana w chorobach narządu oddechowego i trawienia, w dnie, w nieżycie żołądka i pęcherza, środek swoisty w chorobach dzieci. **Jako leczenie poprzedzające lub następowe po Karlsbadzie.**

MATTONIEGO

WYCIĄGI BOROWINOWE

SÓL BOROWINOWA

ŁUG BOROWINOWY

Wygodne środki do przyrządzania KĄPIELI BOROWINOWYCH i ŻELAZISTYCH w DOMU.

Od dawna wypróbowane w Metritis, Oophoritis, Peritonitis, Blednicy, Zołzach, Krzywicy, Upławach białych, Usposobieniu do poronień, Porażeniach całkowitych i połowiczych, Niedokrewności, Gośćcu, Dnie, Ischias i Krwawnicach.

MATTONIEGO

WODA GORZKA z BUDA-PESZTU

wyborny środek ***·PRZECZYSZCZAJĄCY·***

ROZSEŁKI wszelkich naturalnych WÓD MINERALNYCH i produktów źródlanych dokonywa

HENRYK MATTONI

FRANCENSBAD, — WIEDEŃ, — KARLSBAD.

MATTONI i WILLE w BUDAPESZCIE.

9—52—39

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.